REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale di Macerata, nella persona del dott. Quirino Caturano, quale Giudice unico, letti gli artt. 281-*sexies* e 281-*terdecies* c.p.c.;

richiamate le note sostitutive di udienza depositate dalle parti;

ha emesso la seguente

S E N T E N Z A

nella causa civile iscritta al n. 1076 del Ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno 2023, avente ad oggetto *responsabilità professionale*, vertente

TRA

Parte_1 , [redacted] rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] in virtù di incarico in atti.

RICORRENTE

E

Dott. *CP_1* (c.f. *C.F._1*), rappresentato e difeso dagli avv.ti [redacted] e [redacted] come da incarico in atti.

RESISTENTE

NONCHE'

Controparte_2 (*P.IVA_1*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] come da investitura in atti.

RESISTENTE

E

Controparte_3 (C.F. *P.IVA_2*), in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. [redacted] come da incarico in atti.

TERZA CHIAMATA

FATTO E DIRITTO

Le domande della ricorrente *Pt_1* sono fondate per quanto di ragione.

Non essendo, sul punto, siano sorte specifiche contestazioni tra le parti a tanto interessate né esigenze di chiarimenti, si può riferire che la attrice, *Pt_1* ha perfezionato due distinti contratti: uno, di prestazione d'opera professionale, sì come intercorso con il relativo medico di fiducia (il dott. *CP_1* ; l'altro, di assistenza sanitaria, concluso dalla stessa con la clinica privata *Controparte_4* .

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

Ciò che viene emergendo dall'esame del relativo atto introduttivo, ove, dopo aver chiarito che fu sottoposta a visita privata dal Dott. *CP_1* nel relativo ambulatorio privato sito in [redacted] (MC), presso il centro denominato "*Org_1*", nella occasione "*il sanitario poneva, quindi, indicazione all'intervento di mastoplastica additiva, invitando la ricorrente ad effettuare lo stesso presso altra struttura privata (differente da quelle ove era stata avvenuta la visita)*".

Il che, del resto, viene affiorando anche dalla irrefragabile circostanza che la ricorrente ha eseguito due distinti pagamenti, dei quali ha ora domandato la restituzione, in relazione all'intervento: uno in favore del medico di fiducia, per l'importo di euro 1.800,00, l'altro in favore della clinica, per euro 2.999,00.

Tanto chiarito, conviene precisare che, nei casi in cui il paziente stipuli separatamente e direttamente con la clinica un contratto l'oggetto del contratto di spedalità viene espunto dell'elemento costituito dalla prestazione diagnostica o terapeutica (fornita dal medico cd. di fiducia), la clinica obbligandosi soltanto a mettere a disposizione del malato l'apparato organizzativo necessario per l'espletamento della prestazione stessa da parte del suo medico "di fiducia" (arg. *ex* Cass. 28 agosto 2009, n. 18805). In ogni caso, tra questi obblighi, può subito soggiungersi, non può che essere annoverato quello a carico della casa di cura della predisposizione delle condizioni necessarie a garantire la asetticità della sala operatoria.

Quando struttura e medico sono parimenti obbligati ad eseguire la prestazione sanitaria su base contrattuale – da un lato il c.d. contratto di spedalità e dall'altro l'incarico diretto del paziente al medico –, ricorre un'ipotesi di solidarietà *ex* art. 1294 c.c., esclusa così l'applicazione dell'art. 1228 c.c.

La solidarietà infatti non presuppone necessariamente l'unicità del titolo di responsabilità. Al contrario, è sufficiente che il fatto dannoso sia imputabile a più soggetti, nonostante la diversità sia delle condotte lesive, sia dei rispettivi titoli di responsabilità (contrattuale ed extracontrattuale), sia dei relativi criteri di imputazione (oggettivo o colposo). L'unicità del fatto dannoso, ai fini della configurabilità della responsabilità solidale degli autori dell'illecito, va intesa in senso non assoluto ma relativo.

Orbene, accedendo ad una lettura che pare condivisibile, l'ambito di operatività dell'art. 7.1, laddove imputa alla struttura la responsabilità *ex* art. 1228 c.c. per le condotte dolose o colpose dei medici, non può ricomprendere anche l'ipotesi in cui il medico abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente (art.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

7.3). Quando sussiste un rapporto contrattuale diretto tra medico e paziente, come visto, deve ritenersi impedita la configurazione della responsabilità *ex* art. 1228 c.c. a carico della struttura. Dunque il riferimento all'art. 1228 c.c. contenuto nell'art. 7.1 va interpretato in senso restrittivo, in modo tale da non includere l'autonoma ipotesi, prevista dal comma 3, della sussistenza di un rapporto contrattuale intervenuto direttamente tra medico e paziente.

Su queste basi si è esclusa la responsabilità della clinica privata per l'esecuzione imperita di un intervento di chirurgia plastica, oggetto di un contratto d'opera professionale concluso dal medico col paziente prima che quest'ultimo venisse accettato in clinica per l'esecuzione dell'intervento. E lo si è fatto ribadendo che il modello di responsabilità *ex* art. 1228 c.c. presuppone sia l'assunzione in proprio dell'obbligazione medica da parte della struttura nei confronti del paziente, sia l'esclusione di un rapporto contrattuale diretto tra quest'ultimo e il medico. Nella fattispecie concreta posta all'attenzione di quel diverso soglio (e replicabile nel presente giudizio), l'intervento di chirurgia plastica era stato direttamente concordato tra medico e paziente nel quadro del loro autonomo e precedente rapporto d'opera professionale. A tale rapporto si era poi affiancato quello di spedalità, costituitosi per il fatto che l'intervento era stato eseguito presso la clinica; la quale dunque doveva considerarsi obbligata solo per le prestazioni accessorie, ma non per quella propriamente medica (l'intervento di chirurgia plastica) (così per es. Trib. Verona, 22.6.2017).

Sicchè, in una dinamica del genere non vi è assunzione dell'obbligazione medico-sanitaria da parte della struttura, obbligata solo per le prestazioni accessorie; e che la sussistenza di un rapporto contrattuale diretto tra medico e paziente esclude l'applicabilità dell'art. 1228 c.c. (così per es. Trib. Treviso, 5.10.2017).

D'altronde la stessa Suprema Corte ha osservato che "l'obbligato risponde invero dell'operato dell'ausiliario conformemente alla regola posta dall'art. 1228 c.c. volta a soddisfare l'esigenza che il ricorso del debitore originario a collaboratori nell'attuazione del rapporto obbligatorio non comporti per il creditore – senza la sua accettazione e su semplice iniziativa del debitore – l'imposizione della particolare ingerenza di soggetti che, a lui estranei, rispondano in proprio esonerando il debitore dalla sua originaria responsabilità. Conservando pertanto anche in tali ipotesi al creditore l'affidamento sulla responsabilità dell'obbligato (originario)" (Cass. n. 8826/2007), L'imputazione al debitore del fatto lesivo concretamente commesso dall'ausiliario risponde a questa esigenza di affidamento, poiché il creditore voleva attuare il rapporto obbligatorio con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

quello specifico debitore, sicché l'affermazione di responsabilità esclusiva dell'ausiliario violerebbe tale affidamento. Epperò l'esigenza di tutela viene meno se c'è il consenso del creditore all'esecuzione contrattuale da parte di un terzo. In tal caso non può parlarsi di ingerenza estranea al consenso del creditore, poiché l'instaurazione di un rapporto negoziale diretto tra ausiliario e creditore prova che quest'ultimo ha accettato consapevolmente che la prestazione venga eseguita da soggetto diverso rispetto al debitore principale.

Su queste basi il medico di fiducia sarebbe da considerare alla stregua di (e sono parole di Cass. 13 aprile 2007, n. 8826cit.) un "*cooperatore (all'adempimento) del creditore*" (*id est*: il paziente), del tutto estraneo alla sfera organizzativa del debitore (l'ospedale), che in quanto tale non può rivestire la qualifica di ausiliario.

Ma se il medico di fiducia, in quanto estraneo all'apparato organizzativo dell'ospedale debitore, non è un ausiliario della struttura sanitaria con cui il paziente ha direttamente contratto (onde la esclusione dell'art. 1228 c.c.), il medico - lo si è detto - assume la veste di "*cooperatore del creditore*" (il paziente); ed il paziente «*a tale stregua fornisce al debitore il mezzo per l'adempimento, e conseguentemente sopporta* [esso creditore] *le conseguenze dannose da tale soggetto* [il cooperatore] *causate*» (così, testualmente, Cass. 13 aprile 2007, n. 8826 cit.).

Tuttavia, si è già ricordato che la diversità dei tioli di responsabilità di medico e struttura sanitaria non incide sul carattere solidale che tipicamente connota la relativa obbligazione risarcitoria in caso di malpractice.

Infatti nel nostro ordinamento ricorre la solidarietà passiva, *ex* art. 2055 c.c., in presenza di un fatto dannoso unitario a causa del quale venga richiesta la medesima prestazione (il risarcimento del danno) a più debitori solidali. Per il riconoscimento della solidarietà è sufficiente che il fatto dannoso sia imputabile a più soggetti, nonostante la diversità sia delle condotte lesive, sia dei rispettivi titoli di responsabilità (contrattuale ed extracontrattuale), sia dei relativi criteri di imputazione (oggettivo o colposo) (per tutte, Cass. n. 28987/2019; Cass. n. 29218/2017; Cass. S.U. n. 16503/2009). Dunque l'unicità del fatto dannoso, ai fini della configurabilità della responsabilità solidale degli autori dell'illecito, va intesa in senso non assoluto ma relativo. C'è solidarietà anche se il fatto dannoso è derivato da più azioni od omissioni, dolose o colpose, costituenti fatti illeciti distinti e anche diversi, sempreché le singole azioni o omissioni, legate da un vincolo di interdipendenza, abbiano concorso in maniera efficiente alla produzione del medesimo evento di danno. Si profila solidarietà anche tra chi risponde per fatto proprio e chi

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

risponde per fatto altrui, in presenza di un medesimo evento lesivo (Cass. n. 5971/2005). In breve, la solidarietà presuppone una pluralità di responsabili in rapporto al medesimo evento lesivo, a prescindere da ogni forma di 'agire comune' e interazione. Le diversità di condotta sotto il profilo dell'apporto causale e dell'elemento soggettivo rilevano in sede di regresso, come è tipico delle obbligazioni solidali. In questa sede infatti rileva la differente incidenza dei comportamenti tenuti dai corresponsabili, sotto il profilo della "gravità della rispettiva colpa" e dell' "entità delle conseguenze che ne sono derivate" (art. 2055.2 c.c.).

Qui giunti, si dispone di un quadro sufficientemente chiaro per affermare la responsabilità solidale dei convenuti.

Orbene, i proff. *Controparte_5* e *Controparte_6*, nominati cc.tt.uu. nell'ambito dello espletato A.T.P., al culmine di un *iter* nel corso del quale hanno, in funzione percipiente, sottoposto a visita la persona lesa e quindi rettamente acquisito, nel contraddittorio tra le parti, le relative posizioni, rispondendo in maniera logicamente persuasiva alle critiche da ciascuna di esse avanzate per quanto di ragione, hanno appurato le responsabilità del medico e della struttura, distinguendone la rilevanza nella produzione del danno.

La ricorrente *Pt_1* fu sottoposta in data 30 ottobre 2019 ad intervento chirurgico in regime *day surgery* di mastoplastica additiva, eseguito con inserimento di protesi mammaria con accesso emiperiareolare inferiore dall'ascella.

Come opportunamente precisato dai periti d'ufficio, la mastoplastica additiva è un intervento che ha lo scopo di reintegrare il volume mammario ritenuto troppo scarso, ed è un intervento routinario, che non presenta difficoltà di esecuzione particolari per lo specialista di chirurgia plastica. Nel caso di specie ciò appare evidente anche considerando il quadro preoperatorio della *Pt_1* "*scevro da qualsivoglia fattore di rischio per complicanze*".

Da questo punto di vista, hanno concluso, "[n]*on si rilevano, da parte del dott CP_1, errori di indicazione oppure di esecuzione nell'intervento chirurgico di mastoplastica additiva eseguita il giorno 30.10.2019 presso il Organizzazione_2 [...]* .

Hanno quindi immediatamente rappresentato che "*la mastoplastica additiva presenta delle complicanze, specifiche della procedura, tra cui le maggiori sono la contrattura capsulare, la BIA-ALCL, la rottura protesica, le mastodinie; oppure generiche come l'emorragia, l'insorgenza di sieroma, oppure le infezioni*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

Da questo punto di vita, la "*insorgenza di mastodinia* [ossia di dolore al seno] *dopo un intervento di mastoplastica additiva può rientrare nelle complicanze specifiche, per cui non si rilevano profili di* malpractice *da parte del dott CP_1 nell'aver atteso che la paziente riferisse l'insorgenza di rialzo termico nel prescrivere un'ecografia mammaria il 28.11.2019, cioè 29 giorni dopo l'atto chirurgico. L'ecografia, eseguita il 29.11.19, mostrava una raccolta dal solo lato sinistro*".

A sua volta, la "*insorgenza di infezione dopo l'introduzione di una protesi mammaria è una complicanza temuta, ma documentata, con una percentuale dell'1-2% , che ha però un trattamento ben codificato dalla comunità medica e chirurgica, che è stato seguito fino al 3 dicembre 2019*".

Nel concreto, dietro richiesta del dott CP_1 veniva eseguito un prelievo per esame colturale ed antibiogramma dalla raccolta al seno sinistro, con referto il 3 dicembre 2019 di Stafiloccocco *aureus* MRSA.

Da questo rilievo obbiettivo e da questo momento in avanti, i periti d'ufficio sono in grado, in maniera logicamente persuasiva e non efficacemente contrastata, di indicare a chi imputarne la responsabilità quanto a relativa insorgenza (la clinica privata, come si dirà) e chi, il medico, quella di non aver per tempo intuito la malattia in corso e quindi essersi tempestivamente attivato per evitarne o infrenarne le conseguenze.

Infatti, la circostanza che "*il primo segno documentato di infezione, derivante dalla esecuzione della ecografia del 29.11.2019, fosse una ampia raccolta fluida in sede sottocutanea, ovvero nei tessuti profondi, fa pensare, più probabilmente che non, che la inoculazione del germe sia da porre in relazione all'approccio chirurgico del 30.10.2019*".

Si tratta, come opportunamente posto in evidenza, di "*un germe tipicamente correlato alle infezioni ospedaliere. Sebbene sia possibile anche che il germe venga contratto in altra sede, ovvero che lo stesso venga inoculato per procedure differenti dall'intervento, quali, ad esempio, le medicazioni, nel caso di specie alcuni elementi fanno propendere per una genesi infettiva all'esito dell'approccio chirurgico: infatti non si ha riscontro di deiscenza della ferita chirurgica, ma il primo segno è una raccolta profonda; inoltre, le dimensioni della raccolta saccata fanno ritenere probabile una genesi retrodatabile dal 29.11 al 30.10.2019*" (giorno dell'intervento).

Della "*genesi infettiva*", ossia della infezione nella fase della sua insorgenza, hanno concluso, "*deve ritenersi responsabile il luogo di cure, poiché, come noto, le infezioni del sito chirurgico riconoscono, quale principale causa, carenze nella profilassi*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

ambientale e dello strumentario, mezzi posti a disposizione per l'intervento dall'Ente di cure".

Sul punto, si è ritenuto in giurisprudenza che in tema di responsabilità sanitaria in conseguenza di infezione nosocomiale, la valutazione della causalità materiale deve essere effettuata sulla base di un giudizio di probabilità logica o del "più probabile che non", secondo i criteri temporale (relativo al numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale prima della contrazione della patologia), topografico (correlato all'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e di cause sopravvenute eziologicamente rilevanti) e clinico, in ragione del quale, a seconda della specificità dell'infezione, dev'essere verificato quali misure di prevenzione sarebbe stato necessario adottare da parte della struttura sanitaria (Cassazione Civile, Sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386).

Nella fattispecie giudicata, non è stato specificamente contestato che, prima di accedere alla sala operatoria, la paziente non incubasse il batterio in esame e peraltro gli esami cui fu sottoposta non rilevarono alcunchè sul punto. Né la struttura sanitaria ne pretese di specifici e ulteriori, vuoi direttamente dalla paziente vuoi tramite il relativo medico di fiducia. Ancora, non era affetta da alcuna malattia etiologicamente rilevante che ne sconsigliasse l'operazione (del resto, nulla risulta dalla acquisizione del consenso informato al riguardo).

Né si tracuri che, come rilevato dai cc.tt.uu., "*il primo segno documentato di infezione, derivante dalla esecuzione della ecografia del 29.11.2019, fosse una ampia raccolta fluida in sede sottocutanea, ovvero nei tessuti profondi, fa pensare, più probabilmente che non, che la inoculazione del germe sia da porre in relazione all'approccio chirurgico del 30.10.2019*"; essi, dipoi, non hanno mancato - lo si è già riferito - di prendere in considerazioni ipotesi ulteriori: "*Sebbene sia possibile anche che il germe venga contratto in altra sede, ovvero che lo stesso venga inoculato per procedure differenti dall'intervento, quali, ad esempio, le medicazioni, nel caso di specie alcuni elementi fanno propendere per una genesi infettiva all'esito dell'approccio chirurgico: infatti non si ha riscontro di deiscenza della ferita chirurgica, ma il primo segno è una raccolta profonda; inoltre, le dimensioni della raccolta saccata fanno ritenere probabile una genesi retrodatabile dal 29.11 al 30.10.2019*" (ossia, il giorno dell'intervento, immediatamente dopo il quale la paziente fu dimessa).

Ebbene, a fronte di tali elementi di giudizio, la clinica non ha provato le specifiche misure adottate al fine di evitare rischi concretizzantisi nel tipo di danno in concreto

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

rilevato, non assolvendo quindi a nessuno degli oneri posti a suo carico ai fini della dimostrazione di aver adottato tutte le misure utili e di fornire al CTU la documentazione necessaria, inclusivi dell'indicazione: a) dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali; b) delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria; c) delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami; d) delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande; e) delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti; f) della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento; g) dell'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica; h) dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori; i) delle procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali; j) del rapporto numerico tra personale e degenti; k) della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio; l) della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella; m) dell'orario delle effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio (Cassazione Civile, Sez. III, 3 marzo 2023, n. 6386 cit.).

Riprendendo così l'ordine dei rilievi condotti dai periti d'ufficio, alla riferibilità alla casa di cura della etiogenesi della patologia, ad essa solo ascrivibile (e foriera di un danno conseguenza che, nei rapporti interni con il medico, le può essere addebitato nella misura di cui *infra*), è venuto il momento di considerare se, dal canto suo, il medico cd. di fiducia possa essere ritenuto responsabile del danno scaturente dall'inadempimento della obbligazione di facere professionale su di lui gravante. Obbligazione avente ad oggetto, all'evidenza, non solo la esecuzione di una prestazione principale diligente (l'intervento estetico), ma anche quella che su di lui gravava nella fase post intervento, allorchè la paziente gli segnalò i sintomi da cui era affetta.

Si è già detto che l'"*insorgenza di mastodinia dopo un intervento di mastoplastica additiva può rientrare nelle complicanze specifiche, per cui non si rilevano profili di* malpractice *da parte del dott CP_1 nell'aver atteso che la paziente riferisse l'insorgenza di rialzo termico nel prescrivere un'ecografia mammaria il 28.11.2019, cioè 29 giorni dopo l'atto chirurgico. L'ecografia, eseguita il 29.11.19, mostrava una raccolta dal solo lato sinistro*".

Infatti, i periti hanno ribadito che "*sino al giorno 3.12.2019, possiamo ritenere l'impiego di mezzi assolto e l'approccio alla complicanza infettiva da parte del Dottor CP_1 ispirato a buone prassi*".

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

Sennonché, in risposta ai quesiti rivolti loro, hanno rilevato quanto segue: "*Sebbene il trattamento conservativo delle infezioni di protesi mammarie sia stato saltuariamente discusso in letteratura, le procedure di salvataggio della protesi richiedono come accertamento preliminare un esame colturale che identifichi la natura del germe, e la risposta positiva in seguito alla prescrizione di terapia antibiotica mirata, con videat infettivologico e valutazione della risposta alla terapia con la scomparsa del processo infettivo; mentre nel caso di esposizione protesica comunque è consigliata la sostituzione… Nella sigra Pt_1 l'espianto protesico è avvenuto in entrambe le mammelle il giorno 12.5.2020, in presenza di infezione da stafilococco aureus MRSA, che non era stato debellato dalla diagnosi rilevata il 3 dicembre 2019. Il ritardo nell'accertare il fallimento delle cure mediche intercorse tra il 3 dicembre 19 ed il 12 maggio 20, ha progressivamente causato la distruzione di tessuto mammario sinistro da parte dell'infezione che poi, espandendosi incontrollata, per sinmastia, ha messo in comunicazione le due tasche periprotesiche ed ha interessato nell'infezione anche la mammella destra*" (sottosegni non presenti in origine).

Hanno quindi concluso che "*un intervento di espianto precoce della protesi mammaria sinistra avrebbe potuto salvare la protesi mammaria destra, inizialmente non coinvolta dall'infezione, almeno fino all'ecografia del 31.1.20*".

Ne viene l'addebito al medico di fiducia dell'"'*erroneo trattamento della gestione della complicanza da parte del Dott CP_1 dal 3 dicembre 2019*"; senza trascurare che "*il 28.12.2019 un secondo esame colturale con antibiogramma rilevava ancora la presenza dello stafilococco MRSA. Anche in questa circostanza il dott CP_1 non ha chiesto consulenze infettivologiche*" e che il "*31.1.20 un'ecografia mammaria mostrava ancora la presenza di liquido a sinistra*".

Anche in risposta ai rilievi critici dei periti di parte, il collegio peritale ha condivisibilmente sostenuto, sulla scorta della documentazione raccolta e della normale prudenza che deve far parte del bagaglio professionale del medico, che "*nonostante la mammella sinistra presentasse mastodinia cronica ed edema, il medico prescriveva antinfiammatori e gastroprotettivi*". Invero, "*il Dottor CP_1, dopo la dimissione e nelle occasioni di incontro della paziente presso il proprio ambulatorio, aveva occasione di assistere alla evoluzione del quadro clinico, il che necessariamente imponeva un differente atteggiamento diagnostico-terapeutico, con la consulenza di un Infettivologo e la predisposizione di esami colturali volti ad individuare la esatta specie e l'antibiogramma dell'agente infettivo, onde procedere, in tempi solleciti, ad una terapia*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

specifica, al posto di quella empirica, favorendo la risoluzione della infezione. Nulla di tutto ciò fu fatto, in violazione dei principi generali di prudenza che prescrivono ad ogni medico, a fronte di una patologia infettiva evolutiva, specialmente se all'esito di un intervento chirurgico, di procedere a valutazione specialistica ed esami di laboratorio specifici" (pagg. 40-41).

Ne deriva che "*relativamente a questa seconda parte della storia clinica oggetto di indagine collegiale, emerge certamente una responsabilità per imprudenza del Dottor* *CP_1* *, il quale, avendo in cura la Signora* *Pt_1* *(presso strutture differenti da* *CP_2* *), omise gli opportuni accertamenti, che avrebbero, più probabilmente che non, condotto ad una precoce guarigione del processo infettivo. Tali accertamenti avrebbero dovuto prevedere consulenze infettivologiche, con impostazione di poliantibioticoterapia mirata e monitoraggio della risposta della paziente. Inoltre, il sanitario, non procedette all'espianto precoce delle protesi stesse, quando ve ne era indicazione. In tal modo, egli si rese responsabile anche della diffusione del processo infettivo alla mammella destra. Ne derivano oggi, in capo alla ricorrente Signor* *Parte_1* *esiti che sono stati rilevati in corso di operazioni peritali e descritti e fotodocumentati, che, sotto il profilo valutativo del danno estetico, possono essere ascritti alla II classe secondo tabelle SIMLA 2016 …, costituendo un danno biologico permanente del 9% (nove per cento)*".

Il collegio peritale ha anche avuto cura di indicare il diverso peso che, nella più corretta prospettiva che qui occupa, quanto ai rapporti interni tra i debitori (avvinti, per le ragioni sopra indicate, da un legame di solidarietà), ognuno di essi è chiamato a sopportare, come segue: "*il danno biologico permanente e temporaneo, nonché il danno emergente e le spese future sopra descritti e quantificati possono essere ascritti nella misura di 1/3 a* *CP_2* *per la genesi della infezione e per 2/3 al Dottor* *CP_1* *[...]* *per il seguito non adeguato del processo infettivo*".

Orbene, anche nella assenza di specifiche contestazioni sul diverso grado di incidenza nella causazione dell'evento lesivo per effetto dei concorrenti fatti illeciti (contrattuali), ossia ciascuno dei diversi sia pur correlati inadempimenti ascrivibili, per quanto di ragione, al medico e alla casa di cura, nel dare attuazione alle obbligazioni distintamente assunte nei confronti della paziente in virtù di differenti contratti, vi è che simile criterio di riparto appare infatti il logico e coerente precipitato della apposita considerazione delle distinte condotte (integranti altrettanti inadempimenti) poste dai convenuti e fonte dell'unitario evento lesivo.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

A tal riguardo, richiamati i principi più in alto esposti in riferimento alla solidarietà ex art. 2055 c.c., è ora utile soggiungere l'insegnamento per cui quando un medesimo danno è provocato da più soggetti, per inadempimenti di contratti diversi, intercorsi rispettivamente tra ciascuno di essi e il danneggiato, tali soggetti debbono essere considerati corresponsabili in solido, non tanto sulla base dell'estensione alla responsabilità contrattuale della norma dell'art. 2055 cod. civ., dettata per la responsabilità extracontrattuale, quanto perché, sia in tema di responsabilità contrattuale che di responsabilità extracontrattuale, se un unico evento dannoso è imputabile a più persone, al fine di ritenere la responsabilità di tutte nell'obbligo risarcitorio, è sufficiente, in base ai principi che regolano il nesso di causalità ed il concorso di più cause efficienti nella produzione dell'evento (dei quali, del resto, l'art. 2055 costituisce un'esplicitazione), che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrlo (Cass. 7618/10).

Pertanto, l'obbligazione risarcitoria è solidale nel senso che: essa è la medesima per tutti i corresponsabili; il creditore/danneggiato potrà pretenderne l'adempimento per la totalità da ciascuno e così ottenere riparazione dell'intero danno subito; infine, l'adempimento di uno ha effetto liberatorio verso gli altri consorti.

Si può quindi procedere alla liquidazione del danno.

A) Danno non patrimoniale.

1) Il danno biologico da inabilità temporanea va liquidato come segue sulla scorta delle indicazioni dei periti d'ufficio.

Quanto ai criteri di liquidazione del danno alla persona, nel caso di danno causato da colpa del medico o della struttura sanitaria, che abbia provocato postumi permanenti non superiori al 9%, trovano applicazione i criteri previsti dall'art. 138 cd. Cod. ass., in virtù del rinvio ad esso disposto dall'art. 7, comma 4, l. 8.3.2017 n. 24, cd. Legge Gelli-Bianco:

I.T.P.	= giorni	10	x	euro	55,24	= euro	552,40;
I.T.P. (50%)	= giorni	30	x	euro	27,62	= euro	828,60;
I.T.P. (25%)	= giorni	60	x	euro	13,81	= euro	828,60;
TOTALE						= euro	2.209,60 all'attualità.

2) Quanto al danno biologico da invalidità permanente, il collegio ha riferito, come anticipato, che la ricorrente riportò conseguenze deleterie che "*sotto il profilo valutativo del danno estetico, possono essere ascritti alla II classe secondo tabelle Org_3 2016*", i cui esiti comportano un'invalidità permanente nella misura del 9%, cui è associato un

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

valore monetario pari ad euro 18.138,40, al quale deve aggiungersi, sussistendone i presupposti sopra specificati, un ulteriore importo idoneo a compensare la perdita corrispondente al danno morale, quantificato, come più oltre.

Orbene, al fine di evitare fraintendimenti, è bene precisare che è bensì vero che i nominati periti, dopo avere quantificato nel 9% l'ammontare del danno biologico riportato dalla ricorrente, hanno pronosticato una sua riduzione fino al 3%; epperò, tale risultato comporta la sottoposizione della attrice ad un intervento di mastoplastica additiva secondaria. Si legge nell'elaborato: "*In considerazione delle attuali tecniche di chirurgia plastica, lo stato attuale è suscettibile di miglioramento solamente nella percentuale del 70% con il seguente iter ricostruttivo. Sarà necessario procedere con un intervento di mastoplastica additiva secondaria bilaterale. L'intervento è gravato da maggiore difficoltà rispetto ad una mastoplastica additiva primaria, e nel corso dell'intervento si dovrà prevedere un tempo chirurgico aggiuntivo per rimuovere la cicatrice presente al solco sottomammario sinistro, sbrigliando le attuali aderenze cicatriziali*".

Ne viene che non è seriamente disputabile che *già* al tempo della introduzione del giudizio fosse configurabile un danno biologico con stabilizzazione dei postumi. Con parole diverse solo in parte, il danno biologico della *Pt_1* non si riduce col passare del tempo ossia non è suscettibile di una naturale evoluzione in senso affievolitorio, occorrendo, a tal fine, come veduto, la sottoposizione ad un ulteriore intervento. Il che, peraltro, si desume dalla circostanza della ormai (dai cc.tt.uu.) rilevata cessazione dell'invalidità temporanea, a partire dalla quale, con il consolidamento dei postumi, quel danno può dirsi venuto ad esistenza (Cass. 3121/2017).

Per queste ragioni si reputa corretto riconoscere e liquidare il danno biologico da invalidità permanente nella misura appurata del 9%.

Tale soluzione, del resto, appare corretta anche in considerazione del rilievo che quella suggerita dai periti d'ufficio per conseguire una riduzione (comunque, si ripete, limitata), impone la formulazione, all'oggi, di giudizio prognostico su un danno (minore) futuro, in conseguenza peraltro di un intervento (che non è certo salvavita) che la attrice, del tutto liberamente, potrebbe anche non volere affrontare, come indirettamente emerge dalla circostanza che essa non ha richiesto la liquidazione dell'importo per "*intervento e terapie futuri*" (v. ricorso, pag. 26, in relazione a quanto richiesto a pag. 13).

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

Non ricorrono, invece, i presupposti per il riconoscimento di un danno biologico permanente di tipo psichico, in quanto, come opportunamente rilevato dai periti, "*la documentazione in tal proposito risulta scarna, non risulta che la paziente abbia effettuato terapie farmacologiche ed allo stato attuale riferisce di non effettuare controlli psichiatrici o psicoterapia, con ciò dovendosi escludere che le problematiche di ordine psichico esulino da quelle normalmente correlate ad un danno biologico di natura estetica e che abbiano costituito una reale patologia con carattere di permanenza. Gli aspetti psichici documentati sono invece da considerare in relazione alla durata della invalidità temporanea*".

Come anticipato, deve essere altresì riconosciuto il distintamente richiesto danno morale, anche tenuto conto della astratta riconducibilità dei fatti al delitto di lesione personale. Sul punto, ha senso aggiungere che non costituisce duplicazione risarcitoria la differente ed autonoma valutazione compiuta con riferimento alla sofferenza interiore patita dal soggetto in conseguenza della lesione del suo diritto alla salute, come stabilito dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 235 del 2014, punto 10.1 e ss. (ove si legge che la norma di cui all'art. 139 cod. ass. «*non è chiusa anche al risarcimento del danno morale*»), e come oggi normativamente confermato dalla nuova formulazione dell'art. 138 lett. e), cod. ass., introdotta — con valenza evidentemente interpretativa — dalla legge di stabilità del 2016 (così Cassazione ordinanza 4 novembre 2020, n. 24473).

In ragione della età della persona lesa al tempo del fatto, del distretto corporeo particolarmente sensibile e di rilevante implicazione sul piano relazionale e autopercettivo (non solo estetico) e della non secondaria flessione del tono dell'umore (sena che ciò si identifichi, come appurato dai cc.tt.u.., in un disturbo ulteriormente rilevante ai fini del danno biologico), appare congruo liquidare, a titolo di danno morale, sia in relazione al periodo di inabilità temporanea che relativo alla fase successiva, un importo al 30% dei valori sopra indicati.

Gli importi come determinati *sub* **1)** e **2)**, comprensivi del danno morale, attingono un ammontare di euro 26.449,38.

Anche in assenza di una specifica attività allegatoria sul punto, si rileva che non si rinvengono, in ragione delle modalità del fatto, degli esiti medici riscontrati ("*le cicatrici non sono particolarmente estese e/o deturpanti*", elaborato, folio pag. 42), gli estremi per procedere ad una personalizzazione del danno, apparendo pienamente congrua la somma in esame.

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

Come risaputo, la "personalizzazione" del danno non si basa su di un "automatismo" legato al punto di invalidità, ma postula l'individuazione di circostanze "ulteriori" rispetto a quelle "ordinarie" che sono già compensate dalla liquidazione forfettizzata tabellare (Cass. n. 14364/2019), non resta che rilevare che la danneggiata, sul punto, si è limitata a dedurre (ed offrire in prova) una serie di malesseri e sensazioni sgradevoli che non sono in grado di giustificare un incremento del *quantum* dovuto a titolo di danno biologico che già include (e si giustifica) proprio per la alterazione della sfera anche relazionale della persona lesa.

B) Danno patrimoniale.

3) Va riconosciuto, a fronte delle richieste di parte attrice, il danno emergente, complessivamente inteso, rapportato alle spese mediche di cui alla documentazione in atti e, comunque, liquidate in via equitativa in considerazione della natura ed entità delle lesioni.

In particolare, tenuto conto che possono considerarsi congrue e giustificate quelle documentate in atti (euro 421, 54 per spese mediche, oltre euro 3.930 per le perizie stragiudiziali, da ritenersi congrue, fatta eccezione per quella, inerente all'asserito non asseverato danno psichico, a firma del dott. *Per_1* che appare più congruo ridurre ad euro 600,00]), va riconosciuta una somma rivalutata all'attualità e comprensiva degli interessi sulla somma capitale che, nell'ambito di una valutazione equitativa, è consentito inglobare in un'unica somma, insieme con la prestazione principale, interessi e rivalutazione monetaria senza necessità di precisare le singole componenti (Cass.Civ., 95/2910); appare congruo determinare, premessi tutti i criteri di cui sopra, l'importo di euro 4.000,00 all'attualità.

Non ricorrono infine gli estremi per procedere al riconoscimento specifico delle sensazioni di dolore rilevate dal perito d'ufficio, in correlazione all'attività lavorativa.

Passando alla definitiva quantificazione del danno complessivo, come sopra determinati all'attualità gli importi da riconoscere alla danneggiata, va in particolare evidenziato, quanto alla rivalutazione monetaria, che, vertendosi in materia di fatto illecito e, quindi, di debito di valore, l'equivalente monetario dei danni subiti – determinato in riferimento alla data di verificazione del fatto (30 ottobre 2019) – deve essere rivalutato tenendo conto della svalutazione monetaria intercorsa tra tale momento e quello della liquidazione del danno, calcolata secondo le variazioni dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, come accertate dall' *CP_7*

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

In merito, poi, agli interessi, vanno recepiti i principi di cui alla sentenza n. 1712 del 17 febbraio 1995 delle Sezioni Unite della S.C., ribadita da successive pronunce (*cfr*., tra le altre, Cass.Civ., Sez.III, 4 luglio 1997/22 gennaio 1998, n. 605, secondo cui, qualora la liquidazione del danno da fatto illecito extracontrattuale sia effettuata per equivalente, con riferimento cioè al valore del bene perduto dal danneggiato all'epoca del fatto illecito, e tale valore venga poi espresso in termini monetari che tengano conto della svalutazione monetaria fino alla data della decisione definitiva, è dovuto al danneggiato anche il risarcimento del mancato guadagno, che questi provi essergli derivato dal ritardato pagamento della somma suddetta. Tale prova può essere offerta dalla parte e riconosciuta dal giudice mediante criteri presuntivi ed equitativi, quale l'attribuzione degli interessi, ad un tasso stabilito, valutando tutte le circostanze oggettive e soggettive del caso. In quest'ultima ipotesi, tuttavia, gli interessi non possono essere calcolati dalla data dell'illecito sulla somma liquidata per il capitale, definitivamente rivalutata, mentre è possibile determinarli con riferimento ai singoli momenti riguardo ai quali la somma equivalente al bene perduto si incrementa nominalmente, in base ai prescelti indici di rivalutazione monetaria ovvero in base ad un indice medio).

Appare equo adottare come criterio di risarcimento del pregiudizio da ritardato conseguimento della somma dovuta, tenuto conto della natura del danno, dell'arco temporale considerato e di tutte le circostanze accertate, quello degli interessi legali: questi ultimi vanno calcolati sulla somma come devalutata all'epoca del fatto e poi progressivamente rivalutata, di anno in anno, secondo gli indici *CP_7* sull'importo come determinato all'attualità sono dovuti gli ulteriori interessi legali, *ex* art. 1282 c.c., fino al saldo effettivo.

Pertanto, il dott. *CP_1* e la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., devono essere condannati, in solido, al pagamento a titolo di risarcimento del danno in favore di *Parte_1*, dell'importo di euro 30.449,38, oltre interessi legali: su tale ultima somma dalla presente pronuncia al saldo effettivo e sulla somma devalutata di euro 25.980.70, progressivamente rivalutata di anno in anno secondo gli indici *CP_7* dal giorno del fatto (30 ottobre 2019) fino alla presente pronuncia.

Come ripetutamente anticipato, avendo la *Controparte_2* espressamente richiesto una differenziazione di trattamento in ragione del rispettivo grado di colpa, il peso del debito - nei rapporti interni tra i condebitori solidali - deve essere ripartito nel senso che, nel caso in cui, su richiesta dalla creditrice, la *Controparte_4* corrispondesse per l'intero l'importo sopra indicato, essa è sin d'ora legittimata a chiedere nei confronti del

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

dott. *CP_1* il pagamento, a titolo di regresso, dell'importo pari ai 2/3 della maggior somma da essa versata a *Parte_1*, in esecuzione della presente sentenza.

Come noto, infatti, il giudice investito da una domanda di condanna del creditore verso un obbligato solidale e da una domanda di regresso proposta da quest'ultimo verso altro coobligato ben può emettere due distinte pronunce di condanna, l'una subordinata all'altra, nel senso che la pronuncia in via di regresso può essere posta in esecuzione soltanto ove venga dimostrato, da parte del primo condebitore, l'adempimento nei confronti del creditore, atteso che l'ordinamento ammette la sentenza condizionata quando l'avvenimento futuro ed incerto cui viene subordinata l'efficacia della condanna si configuri come elemento accidentale della decisione, così formulata in omaggio al principio di economia processuale (Cass. 12300/03).

Simmetricamente, lo stesso discorso, in punto di regresso, si presterebbe ad essere svolto ove la attrice dovesse richiedere il pagamento dell'intero alla *Controparte_2* nella quale eventualità la domanda di regresso non potrà eccedere la misura di 1/3 di quanto versato dal [redacted] Sennonché non resta che registrare che il dott. *CP_1* non ha sperimentato una correlata domanda di regresso nei confronti della *Controparte_2*

Deve piuttosto essere accolta la domanda intentata dal dott. *CP_8* nei confronti della relativa compagnia di assicurazione *Controparte_9* ad essere tenuto indenne di quanto egli dimostrerà di aver corrisposto, a titolo di risarcimento del danno, in favore di *Parte_1* ovvero, nei sempre nei limiti suindicati, di quanto richiestogli in via di regresso e conseguito dalla *Controparte_2*

Tuttavia, in conformità con la previsione di cui all'art. 8 delle condizioni generali di contratto, secondo cui "*In caso di responsabilità solidale dell'* *Parte_2* *con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 c.c.*", la compagnia di assicurazione è tenuta a manlevare l'assicurato dott. *CP_1* nei limiti entro cui questi è stato riconosciuto responsabile del fatto. Ne discende che il convenuto dott. *CP_1* sarà tenuto indenne dalla relativa compagnai di assicurazione in relazione agli importi corrisposti in esecuzione della presente sentenza, in misura non superiore a 2/3.

La compagnia di assicurazione deve essere condannata altresì a tenerlo indenne, nei limiti della responsabilità del relativo assicurato, relativamente alle spese di soccombenza relative al presente procedimento (le uniche che siano state espressamente

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

domandate dal dott. *CP_1* , che costituiscono una delle tante conseguenze possibili del fatto illecito commesso dall'assicurato (conseguenze del rischio assicurato).

Si registra che il chiamante dott. *CP_1* non ha espressamente domandato la condanna della relativa compagnia al pagamento delle cc.dd. spese di resistenza, ossia quelle sostenute dall'assicurato per remunerare il proprio difensore ed eventualmente i propri consulenti, allo scopo di resistere alla pretesa attorea. Esse non costituiscono propriamente una conseguenza del fatto illecito, ma rientrano nel *genus* delle spese di salvataggio (art. 1914 cod. civ.) e devono essere espressamente richieste (Cass. n. 4275 del 16/02/2024).

Devono invece essere poste a carico della assicurazione le spese inerenti alla chiamata in giudizio dell'assicuratore nel giudizio di merito, cioè quelle sostenute per convenire in giudizio il proprio assicuratore, chiedendogli di essere tenuto in caso di accoglimento della pretesa del terzo danneggiato. Esse non costituiscono né conseguenze del rischio assicurato, né spese di salvataggio, ma comuni spese processuali, soggette alla disciplina degli artt. 91 e 92 c.c.; il diritto al rimborso delle spese di lite sostenute per la chiamata in causa, scaturisce dalla sentenza ed ha per presupposto la soccombenza reale o virtuale dell'assicuratore nei confronti dell'assicurato. A tal proposito, nel registrare che lo stesso assicurato ha stigmatizzato la condotta della compagnia chè, pur non ponendo in discussione la sussistenza delle condizioni di operatività della polizza, non ha dato seguito al pagamento del dovuto (neppure in relazione ad un importo inferiore), appare congruo compensare le spese in ragione dei 2/3.

4) La attrice ha domandato anche la restituzione degli importi corrisposti ai convenuti, in esecuzione dei contratti con ciascuno di essi intervenuti.

Ricorrendo i presupposti, per le ragioni in alto verificate, per discorrere di grave inadempimento degli obbligati *ex* art. 1455 c.c., in conseguenza della risoluzione dei rapporti sinallagmatici, i convenuti sono tenuti alla restituzione di quanto loro versato dalla attrice, oltre interessi nella misura legale, con decorrenza dal 12 luglio 2021.

Non spetta la rivalutazione, dal momento che , in caso di risoluzione per inadempimento di un contratto, le restituzioni a favore della parte adempiente non ineriscono ad un'obbligazione risarcitoria, derivando dal venir meno, per effetto della pronuncia costitutiva di risoluzione, della causa delle reciproche obbligazioni, e, quando attengono a somme di danaro, danno luogo a debiti non di valore, ma di valuta, non soggetti a rivalutazione monetaria, se non nei termini del maggior danno rispetto a quello ristorato con

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

gli interessi legali di cui all'art. 1224 c.c. che va, peraltro, provato dal richiedente (Cass. 14289/2018).

Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

Sono da porre in capo ai convenuti e, per quanto di ragione, alla compagnia di assicurazione, anche le spese di lite inerenti all'espletato A.T.P.

In considerazione del complessivo segno del giudizio, devono essere compensate le spese inerenti ai rapporti tra il [redacted] e la *Controparte_2*

Vanno infine definitivamente e solidalmente poste in capo ai convenuti (con riparto del carico nei rapporti interni in misura non superiore a 1/3 a carico della *CP_2* *[...]* le spese inerenti all'espletamento della C.T.U. disposta nell'ambito del procedimento per A.T.P., come già separatamente liquidate.

P.Q.M.

Il Tribunale di Macerata, nella persona del dott. Quirino Caturano, in funzione di Giudice unico, definitivamente pronunciando nella causa civile iscritta al n. 1076 del Ruolo generale degli affari contenziosi dell'anno 2023, ogni diversa istanza ed eccezione rigettata, così provvede:

1. accertato il grave inadempimento del contratto di prestazione d'opera professionale intercorso con la ricorrente, condanna il dott. *CP_1* al pagamento, a titolo di restituzione dell'indebito, dell'importo di euro 1.800,00, oltre interessi, nella misura legale, dalla data del 12 luglio 2021 al soddisfo;

2. accertato il grave inadempimento del contratto di assistenza sanitaria intercorso con la ricorrente, condanna la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, a titolo di restituzione dell'indebito, dell'importo di euro 2.999,00, oltre interessi, nella misura legale, dalla data del 12 luglio 2021 al soddisfo;

3. in parziale accoglimento della domanda intentata da *Parte_1* nei confronti del dott. *CP_1* e della *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., li condanna, in solido, al pagamento, a titolo di risarcimento del danno, dell'importo di euro 30.449,38, oltre interessi legali: su tale ultima somma dalla presente pronuncia al saldo effettivo e sulla somma devalutata di euro 25.980.70, progressivamente rivalutata di anno in anno secondo gli indici *CP_7* dal 30 ottobre 2019 fino alla presente pronuncia;

4. condanna, in solido, il dott. *CP_1* e la *Controparte_2* in persona del legale rappresentante p.t., al pagamento, in favore della ricorrente, delle spese di lite che, in relazione all'espletato A.T.P., liquida in euro 406,50 per esborsi ed euro 1.800,00 per

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970

compensi, e, relativamente al presente procedimento, in euro 545,00 per esborsi, euro 4.000,00 per compensi, il tutto oltre rimborso spese forfetario, IVA e CPA come per legge;

5. condanna sin da ora il dott. *CP_1* nella eventualità che vi sia richiesto a titolo di regresso dalla *Controparte_2* a corrisponderle, nei limiti indicati in parte motiva, quanto questa avrà dato prova di aver versato in esecuzione della presente sentenza;

6. condanna la *Controparte_9* in persona del legale rappresentante p.t., a tenere indenne il dott. *CP_1* nei limiti di cui in parte motiva, in relazione all'importo che quest'ultimo dimostrerà di aver corrisposto, in esecuzione della presente sentenza; ovvero di quanto, in via di regresso, richiestogli dalla *Controparte_2* e da questa a tal titolo conseguito;

7. condanna la *Controparte_9* in persona del legale rappresentante p.t., a rifondere al dott. *CP_1* le spese inerenti alla chiamata in giudizio dell'assicuratore, che, già operata la compensazione, liquida in euro 370,00 per esborsi ed euro 2.600,00 per compensi, oltre rimborso spese forfetario, IVA e CPA come per legge;

8. dichiara interamente compensate le spese di lite inerenti alle ulteriori domande;

9. pone definitivamente e solidalmente in capo al dott. *CP_1* e alla *CP_2* *[...]* in persona del legale rappresentante p.t., le spese relative alla espletata C.T.U. (cfr. elaborato peritale depositato nell'ambito dell'espletato A.T.P., a firma dei proff. *[...]* *Controparte_5* e *Controparte_6*).

Macerata, 28 ottobre 2024

Il Giudice

Osservatorio ICA Italia
osservatorioicaitalia.it

Dall'archivio dell'Osservatorio ICA Italia · osservatorioicaitalia.it/sentenze/hai-970